Aus der Universitäts-Frauenklinik Frankfurt a. M.
(Direktor: Geh. Hofrat Prof. Dr. L. Seitz)

ÜBER DIE GESCHLECHTSRELATION DER KRANKHEITEN

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde

einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Universität zu Frankfurt a. M.

vorgelegt von

Heinz Wendt
Approbierter Arzt
Hannover

1928

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG

Sonderdruck aus Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung,
Bd. XIV, H. 3, herausgegeben von Dr. Max Hirsch in Berlin

Referent:
Herr Geh. Hofrat Prof. Dr. L. Seitz

Dekan:
Herr Prof. Dr. B. Fischer-Wasels

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät
der Universität zu Frankfurt a. M.

Druck von Grimme & Trömel in Leipzig

Meinen Eltern

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uberdiegeschlech0000hein

Die heutige Einstellung der Medizin, die im Gegensatz zur lokalmechanistischen Auffassung des Krankheitsgeschehens (Virchow und seine Zeit) das Problem der Individualität mehr in den Vordergrund rückt, hat der Konstitutionspathologie zur besonderen Bedeutung verholfen. Durch Bauer, Borchardt, Tendeloo und viele andere hat die Konstitutionslehre in der letzten Zeit einen bedeutsamen Ausbau erfahren und wird in jüngster Zeit in Form eines Handbuches in ihren bisherigen Ergebnissen dargestellt. (Brugsch-Lewy, Die Biologie der Person, 1926.)

Innerhalb der Spezies Mensch gibt es bei konstitutioneller Betrachtungsweise des Lebengeschehens keinen größeren Unterschied als den zwischen männlichem und weiblichem Organismus. Der Einstellung der Zeit entsprechend hat die Medizin in der letzten Zeit die Biologie des weiblichen Organismus über den Rahmen reiner Sexualerkrankungen hinaus einer besonderen Betrachtung unterzogen. In dem Handbuch der Biologie des Weibes von Halban-Seitz finden wir eine umfassende Darstellung des gesamten Lebengeschehens des Weibes.

Im Rahmen dieser Betrachtungsweise soll in der vorliegenden Arbeit die Geschlechtsverteilung verschiedener Krankheiten und konstitutioneller Zustände in großen Zügen untersucht werden.

Die weitgehende Differenzierung des weiblichen Organismus und die zum Teil vom männlichen Geschlecht sehr unterschiedlichen Umweltbedingungen machen von vornherein eine ganz verschiedene Verteilung der Krankheiten wahrscheinlich.

Die Schwierigkeiten eingehender Wertung solcher Resultate bestehen darin, daß wir nicht in der Lage sind, die Wirkung reiner Exposition von der einer endogenen Anlage scharf zu trennen. Der sehr bedeutsame Einfluß der Exposition tritt neben den sogenannten reinen

Berufskrankheiten besonders bei den Infektionskrankheiten deutlich zutage. In der letzten Zeit zeigt sich bei stärkerer Angleichung der Lebensbedingungen des Weibes an die des Mannes auch eine deutliche Veränderung der Geschlechtsrelation, so daß eine eingehende konstitutionelle Wertung jetzt oder früher gewonnener Resultate nicht immer möglich ist. Wenn wir selbstverständlich von den reinen Sexualerkrankungen absehen, gibt es nur sehr wenig Krankheitsbilder, bei denen wir von rein endogen bedingter Disposition bei Ausschluß eines expositionellen Faktors sprechen könnten. Auch kann eine ausgesprochene Exposition des einen Geschlechtes in begrenzten Gebieten einen eventuellen endogenen Faktor völlig verdecken. Wir finden hierfür Beispiele in dem uns zur Verfügung stehenden Material über die Tropenkrankheiten. Immerhin gibt es Krankheitsbilder, die so überwiegend einem Geschlecht angehören und in ihren Beziehungen zu Organsystemen oder Ursachen ein so identisches Verhalten zeigen, daß sie zu gewissen Schlüssen führen können. Da es nun aber nicht möglich ist, zwischen Exposition und endogener Veranlagung zu trennen, kann nur das tabellarisch zusammengefaßt werden, worin sich der Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht bei Kranken für den Arzt dokumentiert. In diesen weiten Rahmen gehören dann auch Verletzungen, Berufskrankheiten sowie Krankheiten, die sich zwar aus anatomisch-physiologischer auf nur ein Geschlecht beschränken, aber in ihren Organbeziehungen zum anderen Geschlecht sehr wohl Gegenstand einer vergleichenden konstitutionellen Betrachtung der Geschlechter sein können.

Es ist nun unmöglich, die Geschlechtsverteilung der Krankheiten exakt statistisch zu erfassen. Einmal fehlt es völlig an geeignetem Material, das bei genügender Größe unter einheitlichem Gesichtswinkel beobachtet ist. Andrerseits stößt die zahlenmäßige statistische Auswertung eines bestehenden Materiales überhaupt auf große Schwierigkeiten. Ein z. B. sehr großes Material würde die recht bedeutsamen regionären Verhältnisse gar nicht berücksichtigen und so für den Betrachtungsort sicher ein falsches Bild geben. Ein kleines Material würde, neben allen Nachteilen an sich schon, lediglich ganz lokale Bedeutung haben. Diese Verhältnisse kommen z. B. bei der Struma schon in durchaus verschieden angegebenen Verhältniszahlen deutlich zum Ausdruck. Es fehlt zur Zeit auch noch völlig an Material zur Klärung der Beziehungen zwischen Rasse und Konstitution (Lebzelter), die bei vergleichend konstitutionspathologischer Betrachtungsweise der Geschlechter von großer Bedeutung sind.

Aus diesen Gründen wurden vorzugsweise neben Zahlenangaben allgemein gehaltene — zumeist ganz gelegentliche — Äußerungen über häufigeres Vorkommen bei einem Geschlechte verwertet.

Die oft recht beträchtliche Abhängigkeit der Häufigkeitszahlen vom Lebensalter, die für die Infektionskrankheiten in den Arbeiten von Peller, Günther sowie Schiff besonders besprochen wird,

konnte nur dann berücksichtigt werden, wenn die Geschlechtsverteilung so stark variiert, daß es innerhalb einer bestimmten Altersgruppe zum Überwiegen des anderen Geschlechtes kommt. Ebenso finden die Variationen der Mortalität bzw. Letalität, die von den oben genannten Autoren ebenfalls für die Infektionskrankheiten untersucht wurden, nur dann Berücksichtigung, wenn sie besonders auffälliges Verhalten zeigen. Leider läßt sich auch die Schwangerschaft als bedeutsamstes konstitutionelles Ereignis im Leben des Weibes in bezug auf die durch sie bedingten Veränderungen der Häufigkeitszahlen vor und nach einer Geburt nicht verwerten. Es fehlt völlig an geeignetem Material, welches eine gesonderte Gegenüberstellung der Para und Nullipara mit dem Manne ermöglichte. Das ganz ungleich häufigere Auftreten der Gallenleiden bei Frauen, die geboren haben (Westphal), läßt eine Verschiebung der Geschlechtsrelation vor und nach der Geburt als sicher annehmen.

Es wurden viele Krankheitsbilder mit in die Aufstellung genommen, bei denen nur kleine Zahlen vorlagen. Zumeist handelt es sich aber um an und für sich sehr seltene Krankheitsbilder. Für sehr viele gerade sehr häufige und alltägliche Krankheitsbilder ließ sich auffälligerweise kein verwertbares Material ermitteln. Es wurden der Vollständigkeit halber auch Krankheitsbilder mit erwähnt, die als solche noch durchaus umstritten sind, bzw. von vielen nicht als selbständige Krankheitsbilder angesehen werden. Die häufig recht uneinheitliche Nomenklatur (besonders der Haut- und Geisteskrankheiten) erschwert ebenfalls eine exakte Zusammenstellung. Bei der großen Anzahl der Krankheitsbilder ist es nicht möglich, die klinischen Beziehungen eingehender zu betrachten. Immerhin ergeben sich bei der tabellarischen Zusammenstellung der Daten Beziehungen, die vielleicht gewisses konstitutionspathologisches Interesse beanspruchen, wenn sie auch aus den angeführten Gründen der eingehenderen Deutung noch den weitesten Spielraum lassen.

Zusammenstellung der Krankheitsbilder[1]):

1. Akute Infektionskrankheiten.
2. Chronische Infektionskrankheiten.
3. Krankheiten der Atmungsorgane.
4. Krankheiten der Kreislauforgane.
5. Krankheiten des Verdauungskanales.
6. Krankheiten der Leber und des Pankreas.
7. Krankheiten der Harn- und Sexualorgane.
8. Blutkrankheiten.
9. Krankheiten der Blutdrüsen.
10. Stoffwechselkrankheiten.
11. Psychosen, Neurosen und Krankheiten der peripheren Nerven.
12. Krankheiten des Rückenmarkes und seiner Häute.

[1]) Ein alphabetisches Verzeichnis der Autoren und Befunde in Zahlen und Stichworten, sowie ein Literaturverzeichnis sind nicht gedruckt, sondern im Manuskript in der Universitätsfrauenklinik Frankfurt a. M. niedergelegt und können dort wie auch beim Verf. eingesehen werden.

13. Krankheiten des Gehirns, sowie hyperkinetische Krankheiten.
14. Geisteskrankheiten.
15. Krankheiten der Bewegungsorgane.
16. Hautkrankheiten.
17. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.
18. Zahn- und Mundkrankheiten.
19. Augenkrankheiten.
20. Tumoren.

Es wurde oben darauf hingewiesen, daß es nicht möglich ist, die hier aufgezählten Krankheitsbilder in all ihren klinischen Zusammenhängen zu würdigen und durch eventuelle Gruppenzuteilung hervorzuheben. Ebenso wird die Gruppenzuteilung einzelner Krankheitsbilder gelegentlich willkürlich erscheinen. Dies beruht auf dem Fehlen einer zwanglosen Einteilungsmöglichkeit überhaupt. Es muß daher vorzugsweise ganz grob nach lokalen Gesichtspunkten eingeteilt werden.

Gruppe 1

Die Geschlechtsrelation der Infektionskrankheiten ist, wie erwähnt, bereits eingehender untersucht worden. Die Resultate dieser Untersuchungen haben besonders für die Beziehung Alter und Infekt interessante Ergebnisse gezeitigt. Die Gründe, aus denen diese Ergebnisse im einzelnen in dieser Arbeit nicht erwähnt werden konnten, wurden eingangs erörtert. Für die nichtinfektiösen Krankheiten fehlt es völlig an gleichartigem Material.

Im menschlichen Organismus haben wir keine Infektionskrankheit, die nur für ein Geschlecht spezifisch wäre, während dies für die Tiere beim seuchenhaften Abort der Fall zu sein scheint (Schiff). Ganz allgemein scheint der weibliche Organismus zu dermotropen, der männliche zu neurotropen Infektionskrankheiten zu neigen. Diese Verteilung kommt auch bei den chronischen Infektionskrankheiten und den nichtinfektiösen Krankheiten im allgemeinen zum Ausdruck. Bei vielen, besonders den ersten Krankheitsbildern der Tabelle 1 kommt der starke Einfluß der reinen Exposition deutlich zum Ausdruck. So besteht z. B. für Malaria in endemischen Gebieten anscheinend kein sehr großer Unterschied zwischen den Geschlechtern. Eine bemerkenswerte Verschiebung der Geschlechtsrelation mit dem Alter zeigen Typhus abdominalis und Fleckfieber in dem Sinne, daß die Zahlen weiblicher Erkrankungen im jugendlichen Alter überwiegen, während später die männlichen überwiegen, ohne daß der Unterschied aber anscheinend sehr groß ist. Typhusbazillenträger überwiegen beim weiblichen Geschlecht ganz bedeutend, eine Tatsache, die zu der größeren Häufigkeit der Gallenblasenaffektionen beim weiblichen Geschlecht überhaupt in Beziehung steht. Auffallend ist das Überwiegen der Parotiskomplikationen nach Fleckfieber beim weiblichen Geschlecht,

während Parotiskomplikationen nach Infektionen im allgemeinen beim männlichen Geschlecht häufiger zu sein scheinen. Chondritis und Perichondritis nach Fleckfieber sind beim Manne viel häufiger als den Morbiditätsverhältnissen entsprechend. Scharlach und Diphtherie, die beim erwachsenen Weibe häufiger vorkommen, scheinen im Kindesalter das männliche Geschlecht zu bevorzugen. Die Sterblichkeitsziffern an Diphtherie scheinen beim männlichen Geschlecht höher. Im ganzen sind auch hier die Unterschiede nicht sehr groß. Für Pocken und Masern scheint kein wesentlicher Unterschied zu bestehen, vielleicht besteht geringes Überwiegen des männlichen Geschlechts. Kein Unterschied besteht für Erythema infectiosum. Heine-Medinsche Krankheit und Meningitis epidemica sind beim männlichen Geschlecht häufiger, wobei bei letzterer der Unterschied nicht sehr groß zu sein scheint. Bemerkenswert ist, daß die Mortalität der Meningitis epidemica beim weiblichen Geschlecht höher sein soll. Die Parotitis epidemica ist beim männlichen Geschlecht anscheinend weitaus häufiger, wobei die Beziehung dieses Leidens zu den Meningen (Voss) interessant erscheint. Allerdings gehen die Ansichten über die Bevorzugung des männlichen oder weiblichen Geschlechtes hier auseinander. Die akute pyogene Parotitis ist auffälligerweise beim weiblichen Geschlecht häufiger. Die Encephalitis epidemica zeigt bei höheren männlichen Erkrankungszahlen wieder ein Überwiegen weiblicher Mortalität. Die Tatsache des Überwiegens der Mortalität bzw. Letalität eines Geschlechtes bei einer vom anderen Geschlecht bevorzugten Krankheit findet sich noch häufiger, ohne daß es möglich wäre, bei den spärlichen Angaben auf ein gesetzmäßiges Verhalten schließen zu können. Ein ganz besonders starkes Überwiegen des männlichen Geschlechtes zeigt sich beim Singultus epidemicus. Bemerkenswert ist noch das deutliche Überwiegen des weiblichen Geschlechtes bei Keuchhusten, während sonst bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane das männliche Geschlecht überwiegt. Der Unterschied der Letalitätszahlen bei beiden Geschlechtern scheint nicht sehr groß zu sein. Der Echinokokkus im allgemeinen ist beim Weibe häufiger und, wenn auch mit kleinen Unterschieden, ebenso der Leber- und Nierenechinokokkus. Fast ausschließlich beim Weibe wurde die Angina agranulozytotica beobachtet, wie überhaupt das weibliche Geschlecht zu anginösen Erkrankungen im allgemeinen disponiert erscheint, obwohl akute Tonsillitis und Angina Plaut-Vincent beim männlichen Geschlecht häufiger ist. Auffällig ist die besondere Neigung des weiblichen Geschlechtes zu Erysipel, eine Anschauung, die allerdings auch bestritten ist. Nicht klar sind die Verhältnisse beim akuten

Tabelle 1[1])

♀	♂
	Milzbrand
	Tetanus
	Lyssa
	Weilsche Krankheit
	Gelbfieber
	Wolhynisches Fieber
	Lepra
	Malaria
	Elephantiasis epidemica
	Bilharziosis
	Febris recurrens
	Typhus abdominalis
Typhusbazillenträger	
	Fleckfieber
Parotiskomplikationen nach Fleckfieber	
	Chondritis und Perichondritis nach Fleckfieber
Scharlach	
Diphtherie	†
Röteln	
Pocken	
Erythema infectiosum	
	Masern
	Varizellen
†	Encephalitis epidemica
	Heine-Medinsche Krankheit
†	Meningitis epidemica
	Parotitis epidemica
	Parotitis nach Infektionskrankheiten
Akute pyogene Parotitis	
	Singultus epidemicus
Keuchhusten	
Echinokokkus	
Nierenechinokokkus	
Leberechinokokkus	
Agranulozytose	
Angina agranulocytotica	
	Angina Plaut Vincent
	Tonsillitis acuta
Erysipeloid	
Febris herpetica	
Erysipel	
Rotlauf	
	Sepsis
Akuter Gelenkrheumatismus	
Chronischer Gelenkrheumatismus	

Gelenkrheumatismus. Hier spielen anscheinend auch regionäre Verhältnisse eine große Rolle. Der chronische Gelenkrheumatismus zeigt jedoch ein deutliches, unbestrittenes Überwiegen weiblichen Ge-

[1]) Das Zeichen (†) weist auf das beschriebene Verhältnis der höheren Mortalität der betreffenden Krankheit beim anderen Geschlecht hin.

schlechtes, welches, wie weiter unten erörtert wird, zu gewissen Gelenkaffektionen überhaupt Neigung hat. Von stärker und eindeutig beim weiblichen Geschlecht überwiegenden Krankheiten bleiben in dieser Gruppe also nur Keuchhusten und Agranulozytose. Nicht sicher oder nicht sehr stark überwiegend sind Erysipel, Erysipeloid, Febris herpetica und Echinokokkus.

Gruppe 2

a) Tuberkulose: Von den chronischen Infektionskrankheiten könnten gerade Lues und Tuberkulose über die Bevorzugung gewisser Organsysteme bei den Geschlechtern viel Aufklärung geben. Leider finden sich auch hier nur sehr wenig Angaben über unter diesem Gesichtspunkt beobachtetes Material der Pathologen. Bei der Tuberkulose finden wir die sehr auffällige Tatsache, daß sämtliche Erscheinungsformen der Tuberkulose an der Haut unwidersprochen beim weiblichen Geschlecht weitaus häufiger sind als beim männlichen. Lediglich das heutiger Anschauung nach durch Toxine verursachte Lichen scrophulosorum kommt beim männlichen Geschlecht häufiger vor, während die Drüsenskrofulose beim weiblichen Geschlecht häufiger ist. Ein von den Oberflächentuberkulosen abweichendes Verhalten zeigen die Mundhöhlen- und die Zungentuberkulose, die wie alle Mund- und Zungenerkrankungen beim Manne weit überwiegen. Bei der Lungentuberkulose scheinen keine Unterschiede in der Geschlechtsrelation zu bestehen. Die Mortalität ist zunächst beim männlichen, in der Kindheit beim weiblichen und im erwachsenen Alter wieder beim männlichen Geschlecht höher. In neuster Zeit scheint, bedingt durch die stärkere berufliche Inanspruchnahme des Weibes, ein Größerwerden, ja sogar ein Überwiegen der weiblichen Mortalitätsziffern beobachtet zu sein. Die angeblich größere Häufigkeit der Miliartuberkulose beim Manne ist unsicher. Mit sehr hohen Zahlen überwiegt die Mammatuberkulose beim Weibe. Immerhin schwanken die Prozentzahlen männlicher Erkrankungen. Recht starkes Überwiegen des Weibes zeigt die Nasenhöhlentuberkulose (in Übereinstimmung mit anderen Erkrankungen der Nasenhöhle) und anscheinend in geringerem Grade auch die Bauchfelltuberkulose (ebenfalls in Übereinstimmung mit anderen peritonealen Erkrankungen). An einer recht beträchtlichen Zahl von Fällen zeigt die Ileozökaldrüsentuberkulose keinen Unterschied, ebenso besteht für die Spondylitis tuberculosa anscheinend kein sehr großer Unterschied. Für Nierentuberkulose wird im allgemeinen ein starkes Überwiegen männlichen Geschlechtes angegeben, jedoch auch bestritten. Auffallend ist die größere Häufig-

Tabelle 2a

♀		♂
	Lungentuberkulose Miliartuberkulose	
Lupus vulgaris Lupus erythematodes Aknitis Folliklis Erythema induratum Bazin Sarkoid Boek		
		Lichen scrophulosorum
Drüsenskrophulose Bauchfelltuberkulose		
		Darmtuberkulose Zökumtuberkulose
	Ileozökaltuberkulose	
		Knochentuberkulose Gelenktuberkulose Spondylitis tuberculosa Kniegelenktuberkulose Tuberkulose der Harnwege Nierentuberkulose Genitaltuberkulose Meningitis tuberculosa Gehirntuberkulom Kehlkopftuberkulose
Nasenhöhlentuberkulose		
		Mundhöhlentuberkulose Zungentuberkulose
Mammatuberkulose		

keit der Genitaltuberkulose beim männlichen Geschlecht, die im Gegensatz zu der sonst enorm höheren Morbidität der weiblichen Sexualorgane steht.

b) Lues. Während die erworbene Lues — mit Ausnahme endemischer Gebiete, z. B. in Rußland — beim Manne wesentlich häufiger ist, scheint die kongenitale Lues um ein Geringes beim weiblichen Geschlecht zu überwiegen. Die allgemeine Mortalität an Lues ist anscheinend beim Manne niedriger, als der Geschlechtsverteilung der Morbidität entspricht. Auffällig ist das Überwiegen der weiblichen Mortalitätszahlen bei der beim männlichen Geschlecht weitaus häufigeren Lungenlues. Für die Osteoperiostitis luetica scheint keine starke Differenz vorzuliegen. Derartige Angaben sind bei dem primär viel stärkeren Überwiegen des männlichen Geschlechtes bei Lues im allgemeinen bedeutungsvoll. Wesentlich häufiger beim Weibe ist die Rektallues, ein Verhalten, das zu anderen Erkrankungen des Rektums mit Ausnahme des Rektumkarzinoms in Analogie steht. Viel häufiger beim Weibe ist auch das Augenlidgumma und die Thyreoiditis luetica. Auch hier haben wir die Analogie zu Erkrankungen desselben Sitzes. Die überwiegende Häufigkeit des Leucoderma lueticum

Tabelle 2b

♀		♂
†		Aortenlues
		Lungenlues
		Tertiäre Leberlues
		Magenlues
		Wirbelsäulenlues
	Osteoperiostitis luetica	
Rektumlues		
Augenlidgumma		
Thyreoiditis luetica		
Leukoderma lueticum		
	Iritis luetica	
		Spastische luetische Spinalparalyse (Erb)
		Paralysis progressiva
	Paralysis progressiva juvenilis	
		Tabes dorsalis
Tabes dorsalis juvenilis		
Keratitis parenchymatosa		
		Lepra
		Aktinomykose

beim weiblichen Geschlecht ist bestritten mit dem Hinweis, daß das männliche Geschlecht häufiger die universelle, oft nicht beobachtete Form besäße. Um ein Geringes häufiger beim weiblichen Geschlecht ist noch die Keratitis parenchymatosa, während die Iritis luetica keinen wesentlichen Unterschied zeigt. Auf die Wertung derartiger Befunde wurde oben verwiesen. Viele andere Krankheitsbilder, deren Ursache zumeist Lues ist bzw. sein kann, wurden nicht mit einbezogen. Ein ganz besonders auffälliges Verhalten zeigen die metaluetischen Erkrankungen. Tabes und Paralyse weisen in unseren Breiten ein ganz außerordentlich starkes Überwiegen des männlichen Geschlechtes auf. Diese Verhältnisse ändern sich bei den juvenilen Formen beider Erkrankungen. An allerdings nicht sehr großem Material konnte festgestellt werden, daß für Paralysis progressiva juvenilis kein Unterschied in der Geschlechtsrelation und bei Tabes dorsalis juvenilis ein leichtes Überwiegen weiblichen Geschlechtes besteht. In der letzten Zeit soll die Tabesfrequenz beim weiblichen Geschlecht angestiegen sein. Anhangsweise soll erwähnt werden, daß Lepra und Aktinomykose beim männlichen Geschlecht häufiger sind.

Gruppe 3

In dieser Gruppe fehlen gerade wieder Angaben über sehr häufige Lungenaffektionen. Ganz allgemein läßt sich ein starkes Überwiegen des männlichen Geschlechtes für alle Erkrankungen der Atmungsorgane feststellen, ein Verhalten, daß zum Teil durch die weit

Tabelle 3

♀		♂
		Primäre bösartige Brusthöhlentumoren
		Primäre Lungentumoren
		Primäre Lungenkarzinome
		Primäre Bronchialkarzinome
†		Lungenlues
	Lungentuberkulose	
		Kruppöse Pneumonie
	Kruppöse Pneumonie im Kindesalter	
		Emphysema pulmonum
		Bronchitis fibrinosa
		Eitrige Pleuritis im Kindesalter
Keuchhusten		
		Asthma
		Heuschnupfen

stärkere Exposition des Mannes verständlich erscheint. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Verhalten macht, wie erwähnt, der Keuchhusten. Kein Unterschied besteht zwischen beiden Geschlechtern bei der Pneumonie im Kindesalter. Für das im allgemeinen wohl beim männlichen Geschlecht häufigere primäre Bronchialkarzinom gibt ein Befund allerdings keinen Unterschied an.

Gruppe 4

Das Gefäßsystem zeigt eine weit stärkere Morbidität des männlichen Geschlechtes, besonders bei allen toxischen und Abnutzungskrankheiten. Im Gegensatz zu dem angeborenen Herzfehler, der beim männlichen Geschlecht überwiegt, zeigt der erworbene Herzfehler keinen Unterschied in der Geschlechtsrelation, oder vielleicht ein ganz geringes Überwiegen weiblichen Geschlechtes. Die Herzneurosen ver-

Tabelle 4

♀		♂
		Angeborener Herzfehler
	Erworbener Herzfehler	
Spontane Herzruptur		
Phrenokardie		
		Bradykardia hypertonica (Herz)
Angeborene Enge des Aortensystemes		
		Große Aneurysmen
		Miliare Aneurysmen
Aneurysma der Milzarterie		
Kapillaraneurysmen		
		Aortitis luetica
		Arteriosklerose
		Arteriosklerotische Gangrän
		Arteriosklerotisches Irresein

Apoplektische Störungen bei arteriosklerotischem Irresein	
	Koronarsklerose
	Magenulkus auf arteriosklerotischer Basis
	Thromboangiitis obliterans
	Dysbasia intermittens
	Altersgangrän
	Spontangangrän der unteren Extremität
	Apoplexia sanguinea
	Hämorrhoiden
Varizen	
Varizen der Beine	

teilen sich mit zwei allerdings sehr umstrittenen Krankheitsbildern der Phrenokardie auf das weibliche und der Bradycardia hypertonica (Herz) auf das männliche Geschlecht. Die Erkrankungsziffern der übrigen aufgezählten Krankheitsbilder sind beim männlichen Geschlecht wesentlich höher.

Gruppe 5

Die Krankheiten des Ösophagus gehören scheinbar überwiegend dem männlichen Geschlecht an. Jedoch finden sich für die diffuse Ösophaguserweiterung und für das Ösophaguskarzinom auch Befunde, die keinen Unterschied aufweisen, während die meisten Autoren ein erhebliches Überwiegen männlichen Geschlechtes, das durch Schädlichkeiten der Lebensweise zu Ösophaguserkrankungen besonders disponiert ist, angeben. Für die Leiomyome des Ösophagus wird kein Unterschied in der Geschlechtsrelation angegeben, während sonst Myome des Magen-Darmkanals im allgemeinen (besonders Rektummyome) wie Myome überhaupt ein deutliches Überwiegen weiblichen Geschlechtes zeigen. Für Achylia chronica besteht kein Unterschied. Dyspepsie mit Hypersekretion scheint das männliche Geschlecht zu bevorzugen. Ebenso ist die Seekrankheit beim Manne anscheinend häufiger. Gewisse Formen funktioneller Magenleiden bevorzugen das weibliche Geschlecht, so Gastralgie, tetanische Magenbeschwerden und Kardiospasmen. Wie alle Erscheinungsformen der Enteroptose überwiegt auch die Gastroptose erheblich beim Weibe. Magenlues scheint trotz einer Angabe gleicher Beteiligung beim Manne häufiger zu sein. Das Magenulkus kommt beim weiblichen Geschlecht sicher häufiger vor. Jedoch variieren die Zahlenangaben sehr. Ein pathologischer Befund gibt sogar gleiches Verhalten beider Geschlechter an. Bemerkenswert ist die Angabe weit höherer männlicher Mortalität beim Magenulkus. Das Magenulkus auf arteriosklerotischer Basis bevorzugt das männliche Geschlecht, verständlich durch die weit häufigere

Tabelle 5

♀	♂
	Megaösophagus
	Ösophagusdivertikel
	Ösophaguskarzinom
	Ösophagussarkom
Leiomyome des Ösophagus	
Achylia chronica	
Gastralgie	
	Dyspepsie mit Hypersekretion
	Rumination
	Seekrankheit
Tetanische Magenbeschwerden	
Konstitutionelle Gastrostaxis	
Kardiospasmen	
	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
	Magenlues
Magenulkus	†
	Magenulkus auf arteriosklerotischer Basis
	Magenkarzinom
Myome des Magendarmkanales	
Gastroptosis	
	Darmsarkom
	Darmkarzinom
	Darmtuberkulom
	Appendizitis
Chronische Appendizitis	
Appendizitis und Oxyuren	
Enteritis membranacea	
	Darminvagination
	Volvulus
	Zökumvolvulus
	Kolonvolvulus
	Mechanischer Ileus
	Knotenbildung zwischen Dünndarm und Sigmoid
Gallensteinileus	
	Hernia inguinalis
	Hernien des Appendix epiploicus
	Hernia epigastrica
	Hernia intersigmoidea
	Hernia diaphragmatica
	Hernia diaphragmatica, angeborene Duodenalhernien
Hernia ischiadica	
Hernia obturatoria	
Hernia lumbalis	
Schenkelhernien	
Nabelhernien	
Überlanges Kolon	
Colitis chronica	
Habituelle Obstipation	
	Ulcus simplex des Kolons
	Sigmakarzinom
	Kolonkarzinom
	Zökumkarzinom
	Zökumtuberkulose
	Megakolon congenitum

♀	♂
	Kolondivertikel
	Kolondivertikulitis
	Meckelsches Divertikel
	Grasersches Divertikel
Mastdarmstrikturen	
Rektalgonorrhoe	
Rektallues	
Rektummyome	
Akute hämorrhagische Proktitis	
Prolapsus ani	
	Rektumkarzinom
	Hämorrhoiden
	Kotsteine
	Torsionen des Omentum majus
Peritonitis tuberculosa	
Pneumokokkenperitonitis	
Gallige Peritonitis	
Ileozökaldrüsentuberkulose	
	Lymphogranulomatose des Verdauungskanales
	Pneumatosis intestinalis cystica
Mesenterialfibrom	

Arteriosklerose. Die Angaben über das Magenkarzinom schwanken. Im allgemeinen scheint das männliche Geschlecht als prädisponiert angesehen zu werden. Knud Faber gibt jedoch ausdrücklich „keinen Unterschied" an. Vielleicht spielen hier Rassenmomente und regionäre Verhältnisse eine Rolle. Die angeborene Pylorusstenose bevorzugt stark das männliche Geschlecht, ebenso sind die Mortalitätszahlen der Pylorusstenose beim männlichen Geschlecht höher. Die Appendizitis bevorzugt in mäßigem Grade das männliche Geschlecht; am stärksten wohl noch die abszedierende Form. Die chronische Appendizitis scheint beim weiblichen Geschlecht häufiger zu sein. Ausgeprägter sind diese Verhältnisse im Kindesalter. Es sei auch an dieser Stelle auf die höhere Mortalität des männlichen Geschlechtes an Diarrhöe und Ernährungsstörungen im Säuglings- und Kindesalter verwiesen. In verhältnismäßig starkem Grade finden wir die Kombination Appendizitis plus Oxyuren (als Operationsbefund) beim weiblichen Geschlecht vertreten. Eine auffallende Häufigkeit beim weiblichen Geschlecht zeigt die Enteritis membranacea. Die Ileusformen gehören mit Ausnahme des beim weiblichen Geschlecht stark vertretenen Gallensteinileus mit verhältnismäßig hohen Zahlen zum männlichen Geschlecht. Von den Hernien, die im allgemeinen — wohl auf Kosten der beim Manne zehnmal häufigeren Inguinalhernie — beim Manne überwiegen, gehören einige, zum Teil aus anatomischer Ursache, überwiegend dem weiblichen Geschlecht an. Im Gegensatz zu dem Magenulkus ist das juxtapylorische Magenulkus und das Duodenalgeschwür beim Manne wesentlich

häufiger. Ebenso finden wir das perforierte Jejunalgeschwür häufiger beim männlichen Geschlecht. Das Ulcus pepticum jejuni scheint beim weiblichen Geschlecht häufiger zu sein. Während Dickdarmerkrankungen im allgemeinen das männliche Geschlecht zu bevorzugen scheinen, gehören die Erkrankungen des Rektums mit Ausnahme des Rektumkarzinoms und der Hämorrhoiden wieder vorzugsweise zum weiblichen Geschlecht. Gewisse funktionelle Störungen des Darmes scheinen ähnlich wie beim Magen das weibliche Geschlecht hauptsächlich zu betreffen. Peritonealerkrankungen gehören, wie schon erwähnt, meist zum weiblichen Geschlecht. Recht starke Bevorzugung des weiblichen Geschlechtes zeigen anscheinend die nicht sehr häufigen Mesenterialfibrome. Es überwiegen also in dieser Gruppe beim Weibe im allgemeinen die nichtmalignen Rektumerkrankungen, die meisten funktionellen Beschwerden des Magens und Darmes, die Erkrankungen des Peritoneums, gewisse Hernien und enteroptotische Erscheinungen.

Gruppe 6

Die Lebererkrankungen zeigen mit Ausnahme der exogen bedingten, toxischen und infektiösen Erkrankungen ein Überwiegen des weiblichen Geschlechtes, während die Pankreaserkrankungen durchweg ein Überwiegen männlichen Geschlechtes aufweisen. Das stärkste Überwiegen weiblichen Geschlechtes zeigen die akute gelbe Leber-

Tabelle 6

♀	♂
Icterus catarrhalis	
Akute gelbe Leberatrophie	
	Leberzirrhose
	Tertiäre Leberlues
	Leberabszeß
	Weilsche Krankheit
	Gelbfieber
	Hepatitis parenchymatosa chronica
Hepatitis parenchymatosa acuta	
Leberechinokokkus	
Gallensteine	
Gallensteinileus	
Gallige Peritonitis	
	Cholezystitis ohne Steine im Kindesalter
Gallenblasenkarzinom	
	Gallengangskarzinom
Idiopathische Choledochuszyste	
Harrissches Band	
	Pankreaskarzinom
	Akute Pankreasnekrose
	Pankreassteine
Schleimdrüsenkarzinom des Pankreas	

atrophie, die Gallensteine und das Gallenblasenkarzinom. Sehr bemerkenswert ist die Angabe, daß steinlose Cholezystitiden im Kindesalter — allerdings an kleinem Material — ein wesentliches Überwiegen männlichen Geschlechtes zeigen. Für das Gallengangskarzinom wird im Gegensatz zum Gallenblasenkarzinom ein Überwiegen männlichen Geschlechtes angegeben. Gewisse zu Gallenstörungen prädisponierende konstitutionelle Abweichungen sind beim Weibe häufiger. Für das Schleimdrüsenkarzinom des Pankreas wird leichtes Überwiegen des Mannes angegeben. Pankreassteine wiesen wie alle Steinbildungen im menschlichen Körper mit Ausnahme der Gallensteine ein erhebliches Überwiegen männlichen Geschlechtes auf.

Gruppe 7

Reine Nierenerkrankungen scheinen im allgemeinen beim Manne häufiger zu sein. Bei sonst entschieden häufigerem Auftreten der Schrumpfniere im allgemeinen beim männlichen Geschlecht scheint die kardiorenale Form der Schrumpfniere das weibliche Geschlecht zu bevorzugen. Für die Nierenrindenverkalkung findet sich kein Unterschied. Von den angeborenen Mißbildungen des Urogenitalsystems scheint allein die ektopische Ureterausmündung beim Weibe häufiger zu sein. Pyelitis sowie die meisten Blasenerkrankungen gehören überwiegend zum weiblichen Geschlecht. Für Pyelitis wird

Tabelle 7

♀	♂
Orthotische Albuminurie	
Intermittierende Hydronephrose	
	Chronische Nierenerkrankungen
	(Sub)chronische diffuse Nephritis
	Schrumpfniere
Kardiorenale Form der Schrumpfniere	
Nierenrindenverkalkung	
Nierenechinokokkus	
	Tuberkulose der Harnwege
	Nierentuberkulose
	Alkaptonurie
	Zystinurie
	Nierensteine
	Zystinsteine
	Einseitiger angeborener Nierenmangel
	Angeborene Nierendystopie
	Ectopia vesicae
Ektopische Ureterausmündung	
	Uretrocele vesicalis
	Blasendivertikel
	Blasendivertikelsteine
	Blasensteine
Pyelitis	

♀	♂
	Bilharzia
Malakoplakie der Blase	
Gaszysten der Blase	
Blasenulkus	
Blasengangrän	
Purpura der Blase	
Ureocystitis granularis	
Harnröhrengeschwülste	
	Nierengeschwülste
	Nierenbecken und Harnleitertumoren
	Perinephritischer Abszeß
Genitalneubildungen	
	Genitaltuberkulose
	Phagedänischer Schanker
Frühreife	
Hirsutismus	
	Zirbeldrüsentumor mit Frühreife
	Konträre Sexualempfindung
Angeborene Frigidität	
Allgemeine Morbidität der Sexualorgane	

noch angegeben, daß sie über dem 40. Lebensjahr hinaus beim Manne häufiger wird. Von allen Tumoren der Harnwege sind nur die Harnröhrengeschwülste beim Weibe häufiger, während sonst das männliche Geschlecht weit überwiegt. Ganz besonders selten beim weiblichen Geschlecht sind Blasendivertikel. Die Sexualorgane zeigen beim weiblichen Geschlecht ein starkes Überwiegen an Neubildungen sowie eine ganz unvergleichlich höhere allgemeine Morbidität.

Gruppe 8

Von den Blutkrankheiten gehört die Hämophilie zu den ausgesprochen männlichen Erkrankungen. Anscheinend stark überwiegend beim Weibe sind die Agranulozytose, die perniziöse Anämie. Die Chlorose gehört zu den ausgesprochen weiblichen Erkrankungen. Bei der Perniziosa finden sich sehr schwankende Verhältniszahlen.

Tabelle 8

♀	♂
	Hämophilie
Essentielle Thrombopenie	
Agranulozytose	
Anaemia perniciosa	
Chlorose	
	Polycythaemia vera
	Lymphogranulomatose
	Lymphogranulomatose des Verdauungskanales
	Leukämie
Chronische myeloische Leukämie	
Megalosplenie (Gaucher)	

Bemerkenswert ist noch, daß das beim männlichen Geschlecht sehr viel häufigere Lymphom in der Pubertät keinen Unterschied zwischen beiden Geschlechtern zeigt. Die Unterschiede in der Geschlechtsrelation bei Leukämie scheinen nicht sehr groß zu sein. Für die essentielle Thrombopenie besteht anscheinend kein Unterschied. Im ganzen läßt sich aus den Daten kein gesetzmäßiges Verhalten erkennen.

Gruppe 9

Die Blutdrüsenerkrankungen überwiegen ganz allgemein beim weiblichen Geschlecht sehr stark. So besonders ausnahmslos die Erkrankungen der Thyreoidea. Hypophysäre Erkrankungen scheinen mit Ausnahme der Simmondschen Krankheit beim männlichen Geschlecht stark zu überwiegen. Nebennierentumoren, besonders solche

Tabelle 9

♀	♂
	Addisonsche Krankheit
	Hypernephrom
Nebennierentumor mit Frühreife	
Nebennierenrindenkarzinom	
Nebennierenadenom	
	Zirbeldrüsentumor
	Zirbeldrüsentumor mit Frühreife
Kropf	
Substernale Struma	
Basedowsche Krankheit	
Kretinismus	
Myxödem	
Kongenitales Myxödem	
Thyreoiditis acuta	
Thyreoiditis luetica	
Thyreoiditis metastatica	
Neoplasmen der Thyreoidea	
Karotisdrüsengeschwulst	
	Diabetes insipidus
	Dystrophia adiposo-genitalis
	Makrosomie
Simmondsche hypophysäre Kachexie	

mit sexuellen Anomalien, scheinen beim männlichen Geschlecht direkt selten zu sein, während Hypernephrome und Addisonsche Krankheit beim Manne überwiegen. Stark überwiegend männlich ist der Zirbeldrüsentumor mit Erscheinungen der Frühreife.

Gruppe 10

Im Vordergrund der beim Weibe häufigeren Stoffwechselkrankheiten stehen zunächst die Krankheiten, die zu abnormem Fettansatz führen. Recht beträchtlich häufiger beim Weibe ist Pellagra, während für das Kindes- und Greisenalter kein derartiger Unter-

Tabelle 10

♀	♂
	Cystinurie
	Alkaptonurie
Arthritis alkaptonurica	
Idiopathische Hämatoporphyrinurie	
Akute toxische Hämatoporphyrinurie	
	Kongenitale Hämatoporphyrinurie
	Beri-Beri
	Skorbut
	Möller-Barlowsche Krankheit
	Rachitis
	Spätrachitis
Pellagra	
	Gicht
	Diabetes mellitus
†	Diabetische Gangrän
Lipodystrophia paradoxa	
Pathologische Fettsucht	
Dercumsche Krankheit	

schied besteht. Bei allerdings nicht sehr großem Material überwiegt beim weiblichen Geschlecht die Hämatoporphyrinurie beträchtlich mit bemerkenswerter Ausnahme der kongenitalen Form. Umstritten sind die Verhältnisse bei Skorbut und Rachitis. Im ganzen scheint ein leichtes Überwiegen des männlichen Geschlechtes vorzuliegen. Stark überwiegt das männliche Geschlecht bei Spätrachitis. Die diabetische Gangrän zeigt bei leichtem Überwiegen der männlichen Morbidität höhere weibliche Mortalitätszahlen. Auf das eigenartige Verhalten der Alkaptonurie wird weiter unten eingegangen werden.

Gruppe 11

Die gesamten Erkrankungen des Nervensystems (Gruppe 11 bis 14 einschließlich) zeigen, gemessen an dem riesigen Material der Wiener Krankenanstalten 1896—1905, das Verhältnis 100 Männer zu 82 Frauen als fast konstantes Verhalten. Neuralgien überwiegen im allgemeinen wohl auf Kosten der beim Manne extrem häufigeren Ischias beim männlichen Geschlecht. Die Angaben über Trigeminusneuralgie und Interkostalneuralgie sind gegensätzlich verschieden. Bemerkenswert ist die Angabe, daß die sonst beim weiblichen Geschlecht häufigere Hysterie in der Pubertät keinen Unterschied in der Geschlechtsrelation zeigen soll. Während die Hemiatrophia facialis progressiva angeblich beim weiblichen Geschlecht häufiger sein soll, zeigt die seltenere Hemihypertrophia facialis progressiva keinen Unterschied bei beiden Geschlechtern. Auffällig ist die Angabe, daß trotz weit seltenerem Alkoholismus bei dem Weibe die Neuritis alcoholica vorwiegend beim weiblichen Geschlecht vorkommt, ein Verhalten, das

Tabelle 11

♀	♂
Brachialneuralgien	
Gelenkneuralgien	
Metatarsalalgie	
	Ischias
	Okzipitalneuralgie
Interkostalneuralgie, Trigeminusneuralgie	
Coccygodynie	
Mastodynie	
Gastralgie	
Phrenokardie	
	Bradycardia hypertonica (Herz)
	Dyspepsie mit Hypersekretion
Glossodynia exfoliativa (Möllersche Glossitis)	
Enteritis membranacea	
Cephalalgie	
Hemikranie	
Hysterie	
Pavor nocturnus	
	Respiratorische Affektkrämpfe
Pubertätsneurose	
Hemiatrophia facialis progressiva	
Hemiatrophia facialis progressiva	
	Fazialislähmung
	Serratuslähmung
	Markus Gunnphänomen
Neuritis alcoholica	
Plexusstörungen bei Halsrippen	
	Recklinghausensche Krankheit

sehr im Gegensatz zu der sonst vorhandenen Neigung des männlichen Geschlechtes zu neurotropen Reaktionsformen steht. Die Recklinghausensche Krankheit überwiegt im ganzen leicht beim männlichen Geschlecht.

Gruppe 12

Als Ausdruck der neurotropen Einstellung des männlichen Organismus gehören fast alle Erkrankungen des Rückenmarkes zum männlichen Geschlecht. Besonders stark überwiegen die heredo-degenerativen Erkrankungen. Eine Ausnahme scheint die Friedreichsche

Tabelle 12

♀	♂
	Spastische luetische Spinalparalyse Erb
	Tabes dorsalis
Tabes dorsalis juvenilis	
	Amyotrophische Lateralsklerose
	Strümpell-Pièrre-Mariesche Krankheit
	Neurotische Muskelatrophie (Charcot-Pièrre-Marie)
	Progressive spinale Muskelatrophie

Friedreichsche hereditäre Ataxie

♀	♂
	Progressive Bulbärparalyse
	Hereditäre zerebellare Ataxie
	Heine-Medinsche Krankheit
	Poliomyelitis der Erwachsenen
	Atrophia musculorum
	Dystrophia musculorum progressiva
	Lipomatosis
	Syringomyelie
	Hämatomyelie
	Myelitis purulenta
	Sclerosis multiplex
	Landrysche Paralyse
	Meningitis epidemica
	Meningitis tuberculosa
	Pachymeningitis haemorrhagica
	Pachymeningitis spinalis externa
	Rückenmarkstumoren

hereditäre Ataxie zu machen, für die anscheinend kein wesentlicher Unterschied in der Geschlechtsrelation besteht, ja sogar in einem Befund ein leichtes Überwiegen weiblichen Geschlechtes verzeichnet wird. Weniger stark überwiegend beim Manne sind Myelitis purulenta, Poliomyelitis der Erwachsenen, Meningitis epidemica und Pachymeningitis haemorrhagica. Die Verhältnisse für Tabes wurden oben besprochen.

Gruppe 13

Die Krankheiten des Gehirns gehören ebenfalls zum größten Teil zum männlichen Geschlecht. Ein ganz eigenartiges Verhalten zeigt die Meningo-encephalopathia saturnina, die bei anscheinend nicht sehr großen Unterschieden in der Exposition beider Geschlechter ein Überwiegen des weiblichen Geschlechtes zeigt. Im Gegensatz zu dem allgemeinen Verhalten der heredo-degenerativen Nervenerkrankungen zeigt die Wilsonsche lentikuläre Degeneration, wie in der vorigen Gruppe die Friedreichsche Ataxie, keinen Unterschied bei beiden Geschlechtern. Während sonst die Hirntumoren beim Manne weitaus häufiger sind, scheint dies für das Hirnsarkom nicht der Fall zu sein. Es scheint sogar geringes Überwiegen weiblichen Geschlechtes vorzuliegen. Die Mortalität der Encephalitis epidemica verhält sich analog der der Meningitis epidemica und zeigt höhere weibliche Werte. Unter den sogenannten hyperkinetischen Krankheiten fällt das außerordentliche Überwiegen weiblichen Geschlechtes bei der Chorea minor auf. Die hereditäre Huntingtonsche Chorea scheint jedoch trotz eines kleinen Befundes mit gleichen Zahlen für beide Geschlechter beim Manne leicht zu überwiegen. Für Chorea electrica besteht kein

Tabelle 13

♀	♂
	Gehirnabszeß
	Otogener Gehirnabszeß
	Rhinogener Gehirnabszeß
	Gehirngeschwulst
	Gehirntuberkulom
	Gehirngliom
	Gehirnkarzinom
Gehirnsarkom	
	Apoplexia sanguinea
Apoplektische Störungen bei arteriosklerotischem Irresein	
	Zerebrale Kinderlähmung
Wilsonsche Krankheit	
Multiple Gehirnsubstanzhernien	
†	Encephalitis epidemica
Encephalopathica saturnina	
Chorea minor	
	Chorea Huntington
Chorea electrica	
	Paralysis agitans
	Tickkrankheit
	Paramyoklonus multiplex
Tonisch-klonische Gesichtsmuskelkrämpfe	
Hereditärer Tremor	
	Myotonia congenita Thomson
	Schreibkrampf
Klavierspielkrampf	
	Stottern

Unterschied. Der hereditäre Tremor soll in der Kindheit beim weiblichen Geschlecht häufiger sein, später besteht kein Unterschied. Stottern zeigt ein einseitiges, starkes Überwiegen des männlichen Geschlechtes. Für die Paralysis agitans wird auch ein gleiches Geschlechtsverhältnis angegeben. Im allgemeinen scheint aber das männliche Geschlecht zu überwiegen.

Gruppe 14

Das männliche Geschlecht neigt ganz allgemein zu exogenen, das weibliche zu endogenen Geisteskrankheiten. Die Schizophrenie zeigt keinen Unterschied in der Geschlechtsrelation, während von ihren Einzelformen die Hebephrenie beim Manne, die Katatonie beim Weibe, und zwar erstere in stärkerem Grade als letztere überwiegt. Deutlicher gehört das manisch-depressive Irresein dem weiblichen Geschlechte an. Für die Epilepsie liegen die Verhältnisse nicht ganz klar. Im allgemeinen scheint aber das männliche Geschlecht zu über-

Tabelle 14

♀		♂
	Schizophrenie	
		Hebephrenie
Katatonie		
Manisch-depressives Irresein		
Amentia		
	Dementia senilis	
		Paranoia
		Idiotie
		Tuberöse Idiotie
		Arteriosklerotisches Irresein
		Epilepsie
	Status epilepticus der konvulsiven Epilepsie	
Delirante Form epileptischer oder postepileptischer Psychosen		
Kombinationsformen der Epilepsie mit Hysterie		
	Epileptische Charakterveränderungen	
Mongolismus		

wiegen, vielleicht auf Grund der beim Manne häufigeren traumatischen Epilepsie. Einige Einzelformen der Epilepsie scheinen von dem allgemeinen Verhalten mit nicht sehr hohen Zahlen abzuweichen. Auf das Verhalten der Paralyse wurde in der Luesgruppe verwiesen.

Gruppe 15

Die Krankheiten der Knochen überwiegen — zum Teil wohl wegen der allgemein höheren Inanspruchnahme beim Manne — im allgemeinen beim männlichen Geschlecht. Aber auch im Kindesalter finden wir eine höhere Neigung zu Knochenerkrankungen. So sind die Knochenfrakturen trotz annähernd gleicher Exposition beider Geschlechter im Kindesalter beim männlichen Geschlecht wesentlich häufiger. Geringes Überwiegen des weiblichen Geschlechtes zeigen die Knochenriesenzellensarkome sowie Kiefersarkome und Epulis. Das sonstige Überwiegen des männliches Geschlechtes bei Knochentumoren im allgemeinen scheint im ganzen überhaupt nicht sehr groß zu sein. Auffällig ist das starke Überwiegen des Weibes bei der Osteomyelitis der Schädelknochen, während sonst die Osteomyelitis beim Manne weitaus häufiger ist. Die Osteomalazie hat ganz überwiegend weibliche Erkrankungszahlen. Von zwei noch nicht völlig geklärten Krankheitsbildern, der Lunatummalazie und der Köhlerschen Navikularmalazie, gehört letzteres überwiegend zum weiblichen Geschlecht, während bei den ersten kein Unterschied vorzuliegen scheint. Ganglien im allgemeinen sind beim Weibe häufiger. Die Chondrodystrophie überwiegt nur ganz gering beim weiblichen Ge-

Tabelle 15

♀	♂
	Knochentumoren
	Sarkome der langen Röhrenknochen
Riesenzellensarkom	
Kiefersarkom	
Epulis	
	Knochenmetastasen bei Hypernephromen
	Kahlersches Myelom
	Exostosis cartalaginea multiplex
	Exostosen des äußeren Gehörganges
Ganglien	
Typisches Fingerganglion	
	Ganglien des inneren und äußeren Meniskus
	Myositis ossificans progressiva
	Osteomyelitis
Osteomyelitis der Schädelknochen	
	Wirbelsäulenosteomyelitis
	Rippenosteomyelitis
	Knochentuberkulose
	Spondylitis tuberculosa
	Spondylitis thyphosa
	Wirbelsäulenlues
Osteoperiostitis luetica	
Osteomalazie	
	Osteochondromatosis
	Möller-Barlowsche Krankheit
Chondrodystrophie	
Recklinghausensche Form der Ostitis fibrosa	
	Pagetsche Form der Ostitis fibrosa
	Rachitis
	Spätrachitis
Lunatummalazie	
Köhlersche Krankheit	
	Knochenfrakturen im Kindesalter
	Suprakondyläre Humerusfraktur bei Kindern
Schenkelhalsfraktur	
	Angeborener Klumpfuß
Hallux valgus	
Akuter Gelenkrheumatismus	
Chronischer Gelenkrheumatismus	
Osteoarthritis deformans	
	Arthritis deformans
Scharlacharthritis	
	Spondyloarthritis ankylopoetica
	Perthessche Krankheit
	Arthritis gonorrhoica
	Chondritis und Perichondritis nach Fleckfieber
	Neuropathische Gelenkerkrankungen
	Gelenktuberkulose
	Kniegelenktuberkulose
	Arthritis urica
Arthritis alkaptonurica	

♀	♂
Gelenkneuralgien	
Periarthritis destruens Umber	
Hydrops articolorum intermittens	
	Ellenbogenmäuse
Angeborene Hüftgelenkluxation	
	Angeborene Radiusköpfchenluxation
Epikondylitis	
	Dorsalkyphose der Adoleszenten
Primäres Muskelangiom	
Spastischer Schiefhals	
	Dupuytrensche Fingerkontraktur
Fehlen des Processus xyphoides	
	Steißbeinfistel mit Haarschopf

schlecht. Die Ostitis fibrosa verteilt sich mit den von vielen allerdings nicht getrennten Krankheitsbildern der Recklinghausenschen Form auf das weibliche und der Pagetschen Form auf das männliche Geschlecht. Schenkelhalsfrakturen und besonders Hallux valgus gehören mit hohen Zahlen zum weiblichen Geschlecht. Die Verhältnisse beim akuten Gelenkrheumatismus wurden bereits gestreift. Es fällt auf, daß das weibliche Geschlecht zur Gruppe der nichtinfektiösen Gelenkerkrankungen anscheinend besondere Neigung hat, während die infektiösen Gelenkerkrankungen mit Ausnahme der beim Weibe etwas häufigeren Scharlacharthritis das männliche Geschlecht bevorzugen. Besonders stark überwiegend beim Manne ist die Spondyloarthritis ancylopoetica und die Arthritis genorrhoica. Im Gegensatz zu der beim Manne häufigeren Arthritis deformans wird für die Osteoarthritis deformans ein Überwiegen weiblichen Geschlechtes angegeben. Auffällig ist ferner die beim weiblichen Geschlecht viel häufigere kongenitale Hüftgelenksluxation, während die kongenitale Radiusköpfchenluxation beim männlichen Geschlecht viel häufiger ist. Der spastische Schiefhals gehört — allerdings nicht eindeutig — anscheinend dem weiblichen Geschlecht vorzugsweise an. Die Dupuytrensche Fingerkontraktur ist vorwiegend männlich.

Gruppe 16

In der Gruppe der Hautkrankheiten fehlen wieder gerade über sehr häufige und banale Erkrankungen jegliche verwertbaren Angaben. Bei vielen anderen finden sich nur ganz geringe Zahlen. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich durch die wenig einheitliche Nomenklatur und die häufig ungeklärte Ätiologie, die eine nähere Einteilung innerhalb der Gruppe unmöglich macht. Sehr starkes Überwiegen weiblichen Geschlechtes zeigt die Urticaria chronica, während die kongenitale Urticaria pigmentosa beim Manne häufiger

Tabelle 16

♀	♂
Urticaria chronica	
	Urticaria pigmentosa
Erythema exsudativum multiforme	
Erythema nodosum	
Purpura haemorrhagica	
	Skorbut
Pemphigus vulgaris	
	Dermatitis herpetiformis Duhring
Impetigo herpetiformis	
Eczema seborrhoicum	
	Lichen ruber planus
Pityriasis rosea	
Lupus erythematodes	
	Pruritus universalis
	Prurigo
	Hydroa vacciniformis
Sommerprurigo Hutchinson	
	Eczema marginatum
	Trichophytia interdigitalis pedis
	Erythrasma
	Sporotrichose
	Mycetoma pedis
	Piedra nostras
Piedra Columbia	
Pityriasis versicolor	
Lupus vulgaris	
Sarcoid Boeck	
Aknitis	
Folliklis	
Erythema induratum Bazin	
Lupus erythematodes	
Lichen urticatus	
	Lichen scrophulosorum
	Aktinomykose
	Milzbrand
Rhinosklerom	
Erysipeloid	
Acne vulgaris	
Acne necrotica	
Acne rosacea	
	Acne globata
	Kahlköpfigkeit
	Alopecia areata
	Aplasia pilorum intermittens (Virchow)
Acanthosis nigricans	
Cornu cutaneum	
Hyperkeratosis follicularis punctata et striata	
Fox-Fordycesche Krankheit	
Erythème kératosique	
Anetodermia maculosa	
Acrodermatitis chronica atrophicans	
Vitiligo	
Leucoderma lueticum	

Xeroderma pigmentosum

♀	♂
	Multiple idiopathische Pigmentsarkome
	Leukoplakie
	Melanoplakie
	Acropigmentatio symmetrica Dohi
	Endemische Elephantiasis
	Elephantiasis arabum des äußeren Genitales
Elephantiasis nostras des äußeren Genitales	
Elephantiasis der Augenlider	
	Recklinghausensche Krankheit

Gesichtskarzinom

	Lippenkarzinom
	Ulcus rodens
	Epitheliome der äußeren Ohrmuschel
	Mycosis fungoides
	Leiomyoma cutis

Keloid

Epheliden

Erbliche familiäre Dystrophie der Nägel

Hidrozystom	
Chromhidrosis	
Akroanästhesie	
Akroparaästhesie	
Akrozyanose	
Raynaudsche Krankheit	
Frostbeulen	

Quinckesches Ödem

Hydrops articulorum intermittens	Erythromelalgie
Flus area	
Sklerodermie	

ist. Ein sehr auffälliges Verhalten zeigen zwei ätiologisch ungeklärte Krankheitsbilder, die in gewisser Beziehung zum Gelenkrheumatismus stehen, von anderen aber der Tuberkulose zugeschrieben werden, das Erythema exsudativum multiforme und das Erythema nodosum. Beide Krankheitsbilder überwiegen ganz außerordentlich stark beim weiblichen Geschlecht. Das Erythema nodosum scheint sogar fast nur beim Weibe vorzukommen. Impetigo herpetiformis ist eine ausgesprochen weibliche Erkrankung. Für Pemphigus vulgaris scheint (nur kleine Zahlen) kein Unterschied zu bestehen. Die Dermatitis herpetiformis Duhring ist jedoch beim männlichen Geschlecht häufiger. Für die nicht scharf zu trennenden Krankheiten, dem Sommerprurigo Hutchinson und der Hydroa vacciniformis, wird für erstere ein Überwiegen des Weibes, für die letztere ein solches des Mannes angegeben. Beide Krankheiten stehen in Beziehung zur Hämatophorphyrinurie (siehe Gruppe 10). Die Pilzerkrankungen der

Haut gehören mit Ausnahme der Piedra Columbia und der beim Weibe nur ganz leicht überwiegenden Pityriasis versicolor vorwiegend dem männlichen Geschlecht an. Auf das gesetzmäßige Verhalten der Hauttuberkulosen wurde schon aufmerksam gemacht. Die Akneerkrankungen gehören mit Ausnahme der seltenen Acne globata vorwiegend zum weiblichen Geschlecht. Allerdings sollen die hochgradig hypertrophischen Formen der Acne necrotica beim Weibe viel seltener sein. Haarkrankheiten bevorzugen anscheinend das männliche Geschlecht; einige Hyperkeratosen und Hautatrophien sowie die gelegentlich mit dem Uteruskarzinom zusammen auftretende Acanthosis nigricans das weibliche Geschlecht. Im ganzen handelt es sich hier aber um seltene Krankheitsbilder. Pigmentanomalien sollen im allgemeinen das weibliche Geschlecht bevorzugen. Das Gesichtskarzinom scheint keinen Unterschied in dem Befallensein beider Geschlechter zu zeigen, während Hautkarzinome im allgemeinen das männliche Geschlecht zu bevorzugen scheinen. Ein außerordentlich starkes Überwiegen des weiblichen Geschlechtes ist für Hidrozystom und Chromhidrosis zu konstatieren. Von den Angioneurosen, die im allgemeinen beim weiblichen Geschlecht häufiger sind, sollen Asphyxie, Vasokonstriktion und Gangrän vorwiegend weiblich, Vasodilatation und Ödembildung vorwiegend männlich sein. Für das Quinckesche Ödem liegen die Verhältnisse nicht klar, denn die Angaben widersprechen sich durchaus.

Gruppe 17

Auf die angeblich stärkere Neigung des weiblichen Geschlechtes zu anginösen Erkrankungen wurde schon verwiesen. Larynx- und Pharynxerkrankungen gehören mit hohen Zahlen überwiegend dem männlichen Geschlecht an. Die atrophische Form der Pharyngitis chronica scheint auffallenderweise das weibliche Geschlecht zu bevorzugen. Der Expositionsfaktor dürfte bei den Kehlkopferkrankungen eine große Rolle spielen. In diesem Sinne spricht ein Befund, der an einem großen Material Tuberkulöser in jüngster Zeit für die Kehlkopftuberkulose keinen wesentlichen Unterschied in der Häufigkeit bei beiden Geschlechtern findet. Von den Erkrankungen der Nase gehören analog den Erkrankungen des Pharynx die Rhinitis chronica atrophicans oder Ozäna überwiegend dem weiblichen, die Rhinitis chronica dem männlichen Geschlecht an. Recht starkes Überwiegen des weiblichen Geschlechtes zeigt die Nasenhöhlentuberkulose und das Rhinosklerom. Die meisten Ohrenerkrankungen sind überwiegend häufiger beim männlichen Geschlecht. Eine Ausnahme

Tabelle 17

♀	♂
Angina agranulocytotica	
	Tonsillitis acuta
	Angina Plaut-Vincent
Hypopharyngeale Karzinome	
	Epipharyngeale Karzinome
	Rachendivertikel
	Typisches Nasen-Rachenfibrom
	Nasen-Rachenpolyp
	Pharyngitis chronica
Pharyngitis chronica atrophicans	
	Kehlkopfkarzinom
	Kehlkopffibrom
	Kehlkopfpapillom
	Kehlkopftuberkulose
	Larynkarzinom
	Laryngitis acuta
	Laryngitis chronica
	Septumdeviation
	Rhinitis chronica
Ozäna	
Nasennebenhöhlenkarzinome	
Nasenhöhlentuberkulose	
Rhinosklerom	
	Gundu
	Bösartige Tumoren des Antrum maxillare
	Heuschnupfen
	Epitheliome der inneren Organe von Kopf und Hals
	Otitis media chronica
	Chlorom des Gehörganges
	Exostosen des äußeren Gehörganges
Otosklerose	
	Labyrinthäre Schwerhörigkeit
	Erworbene Taubheit
Angeborene Taubheit	
	Sinusthrombose
	Otogener Gehirnabszeß
	Rhinogener Gehirnabszeß

macht die Otosklerose, die beim weiblichen Geschlecht wesentlich häufiger ist, sowie die angeborene Taubheit, die im Gegensatz zur erworbenen keinen Unterschied in der Geschlechtsrelation zeigt.

Gruppe 18

Die Krankheiten des Mundes und der Zähne zeigen ein ziemlich gesetzmäßiges Verhalten. Zum weiblichen Geschlecht gehören reine Kiefer- und Zahnkrankheiten, zum männlichen überwiegend Mundhöhlen- und Zungenkrankheiten. Lediglich die Glossodynia exfoliativa oder Möllersche Glossitis ist als Neuralgie beim Weibe häufiger. Überwiegend weiblich sind noch Noma und Xerostomie.

Tabelle 18

♀	♂
Kiefersarkom	
Unterkiefersarkom	
Epulis	
Unterkieferluxation	
Symmetrische Mundhöhlenfibrome	
	Lippenkarzinom
	Mundkarzinom
	Mundhöhlentuberkulose
Glossodynia exfoliativa	
	Zungenkarzinom
	Zungentuberkulose
	Zungenaktinomykose
	Melanoplakie
	Leukoplakie
	Schwarze Haarzunge
Zahnkaries	
Paradentose	
Zahnwurzelzysten	
Gingivitis hypertrophica	
Adamantinom	
	Keilförmige Zahndefekte
Xerostomie	
	Speichelsteine
Noma	
Akute pyogene Parotitis	
Parotiskomplikation nach Fleckfieber	
	Parotitis epidemica
	Parotitis nach Infektionskrankheiten.
	Hasenscharte und Gaumenspalte

Gruppe 19

Viele der Augenerkrankungen, besonders die hereditären, sind ausgesprochen männliche Erkrankungen, die zum Teil beim Weibe fast nicht vorkommen. Das Glaukom ist beim Weibe wesentlich häufiger, während die hereditäre Form des Glaukoms das männliche Geschlecht bevorzugt. Für das Trachom scheint der Unterschied nicht sehr bedeutend zu sein. Erkrankungen der Augenlider und besonders der Tränendrüse überwiegen beim weiblichen Geschlecht bedeutend.

Tabelle 19

♀	♂
Heterochromica iridis	
	Erblicher Albinismus des Auges
	Myopische Hemeralopie
	Dichromasie
	Rot-Grünblindheit
	Juveniles hereditäres Glaukom mit Irisatrophie

♀	♂
Glaukom	
Keratitis parenchymatosa	
Knötchenförmige Hornhautdystrophie	
Uveitis chronica	
	Iritis luetica
	Neuritis optica
	Neuritis optica hereditaria
	Erblicher Nystagmus des Auges
	Nystagmusmyoklonie

Choreoretinitis exsudativa Jenssen

Kongenitaler Abduktionsmangel	
Trachom	
Tränensackeiterung	
Augenlidgumma	
Elephantiasis der Augenlieder	
Lymphangiom der Orbita	

Gruppe 20

Neubildungen im allgemeinen überwiegen beim weiblichen Geschlecht. Bei Ausschluß genitaler Neubildungen scheint das männliche Geschlecht aber zu überwiegen. Von einigen, zum Teil noch nicht erwähnten Tumoren überwiegt das weibliche Geschlecht bei Angiomen, Kavernomen, Hämangiomen, Desmoiden, Bauchwandfibromen, das männliche Geschlecht bei Chloromen und multiplen symmetrischen Myomen. Bei Karzinom überwiegt im allgemeinen das weibliche Geschlecht, allerdings wohl nur auf Kosten des Genitalkarzinoms. Bei Ausschluß des Genitalkarzinoms überwiegt das weibliche Geschlecht in stärkerem Maße bei Mammakarzinomen, Gallenblasenkarzinomen und Nebennierenkarzinomen mit Hirsutimus. Auf die Verhältnisse beim Magenkarzinom wurde oben eingegangen. Für das Sarkom scheint ein leichtes Überwiegen des männlichen Geschlechtes vorzuliegen. Im ganzen dürften die Unterschiede nicht sehr groß sein. Auf das Überwiegen einzelner Formen von Sarkomen beim weiblichen Geschlecht wurde schon hingewiesen. In Tabelle 20 werden noch einmal die Karzinome und Sarkome zusammengestellt. Von einigen nicht eingruppierten Krankheitszuständen sei noch erwähnt, daß der asthenische Typ beim weiblichen Geschlecht häufiger sein soll. Dunkle Haare und dunkle Augen werden beim weiblichen Geschlecht häufiger angetroffen, während die blaue Iris beim Manne häufiger ist. Die Mortalität der exsudativen Diathese zeigt leichte Übersterblichkeit des männlichen Geschlechtes. Das Körpergewicht ist vom 10.—17. Lebensjahre an großem Material gemessen beim weiblichen, später beim männlichen Geschlecht höher.

Tabelle 20

♀	♂
	Primäres Bronchialkarzinom
	Primäres Lungenkarzinom
	Ösophaguskarzinom
	Magenkarzinom
	Darmkarzinom
	Zökumkarzinom
	Kolonkarzinom
	Sigmakarzinom
	Rektumkarzinom
Gallenblasenkarzinom	
	Gallengangkarzinom
	Pankreaskarzinom
Schleimdrüsenkarzinom des Pankreas	
	Gehirnkarzinom
	Hautkarzinom
Gesichtskarzinom	
	Ulcus rodens
	Cancri burn cancer
Nasennebenhöhlenkarzinom	
Hypopharyngeales Karzinom	
	Epipharyngeales Karzinom
	Pharynxkarzinom
	Larynxkarzinom
	Mundkarzinom
	Zungenkarzinom
	Lippenkarzinom
	Branchiom
	Arsenkarzinom
Nebennierenkarzinom	
Mammakarzinom	
	Ösophagussarkom
	Darmsarkom
Epulis	
Kiefersarkom	
Knochenriesenzellensarkom	
	Sarkom der langen Röhrenknochen
Gehirnsarkom	
	Multiples idiopathisches Pigmentsarkom

Zusammenfassung

Es wird an über 600 Krankheitsbildern und konstitutionellen Zuständen beim Menschen das zahlenmäßig verschiedene Verhalten in der Häufigkeit der beiden Geschlechter — ermittelt aus zerstreuten Literaturangaben — untersucht.

Die Verschiedenheit des vorliegenden Materiales, die häufig in kurzen Zeitabschnitten variierende Geschlechtsrelation, die Notwendigkeit der Festlegung auf eine Altersgruppe ermöglichen nicht, das Material exakt statistisch auszuwerten und einen einheitlichen, die Geschlechtsrelation kennzeichnenden Zahlenwert für alle Krankheitsbilder aufzustellen. Es wird daher nach alphabetischer Aufstellung mit Angabe der verwerteten Literaturstellen [1]) in Stichworten das Material in 20 Gruppen

[1]) Siehe Fußnote auf Seite 209.

zur Übersicht über die Geschlechtsverhältnisse zusammengestellt und besprochen. Eine eingehendere Würdigung der klinischen Zusammenhänge aller Krankheitsbilder ist im Rahmen der Arbeit nicht möglich. Die Zusammenstellung ergibt im ganzen eine deutliche Bevorzugung gewisser Organsysteme bei den Geschlechtern, ohne daß der Versuch gemacht werden könnte, überall den Faktor einer Exposition von dem endogener Anlage bei eingeschlechtlichem Überwiegen eines Krankheitsbildes zu trennen.

Mit jeweilig zum Teil gesetzmäßig erscheinenden Ausnahmen innerhalb der einzelnen Gruppen überwiegt das weibliche Geschlecht bei folgenden Krankheiten:

Dermotropen Formen akuter und chronischer Infektionskrankheiten, enteroptotischen Erscheinungen, funktionellen Magenerkrankungen, gewissen Hernien, Mastdarmerkrankungen, Erkrankungen des Peritoneums, nichtinfektiösen Lebererkrankungen, Gallenblasenerkrankungen, Nierenbecken- und Blasenerkrankungen, Erkrankungen der Sexualorgane, Blutdrüsenerkrankungen mit Ausnahme der Erkrankungen der Hypophyse, der Zirbeldrüse und zum Teil der Nebenniere, Stoffwechselkrankheiten mit Fettansatzstörungen, Neuralgien im allgemeinen (bei Ausschluß der Ischias), endogenen Geisteskrankheiten, nichtinfektiösen Gelenkerkrankungen, nichtinfektiösen Hauterkrankungen, Angioneurosen, Kiefer- sowie Schädelknochenerkrankungen, reinen Zahnerkrankungen, Erkrankungen der äußeren Nase, der Augenlider, der Schweißsekretion, Neubildungen im allgemeinen, Karzinomen u. a.

Das männliche Geschlecht überwiegt bei den neurotropen Formen akuter und chronischer Infektionskrankheiten, Mißbildungen im allgemeinen, toxischen und infektiösen Erkrankungen des Gefäßsystems, Erkrankungen der Atmungsorgane, Ösophaguserkrankungen, Hernien im allgemeinen, Darmerkrankungen, Darmtumoren, exogen bedingten Lebererkrankungen, Pankreaserkrankungen, Nierenerkrankungen, Nebennieren-, Hypophysen- und Zirbeldrüsenerkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, Ischias, Nervenerkrankungen, besonders heredo-degenerativen, Gehirnerkrankungen, exogenen Geisteskrankheiten, Knochenerkrankungen, infektiösen Gelenkerkrankungen, infektiösen Hautkrankheiten, Hauttumoren, Mund- und Zahnkrankheiten, Pharynx- und Larynxerkrankungen, Ohrerkrankungen, hereditären und degenerativen Augenerkrankungen, Sarkomen u. a.

Lebenslauf

Ich wurde am 20. Juni 1900 als Sohn des Facharztes für Dermatologie Dr. Heinrich Wendt und seiner Ehefrau Erna geb. Delius zu Hannover geboren, besuchte dort das Ratsgymnasium, vormals Lyzeum und trat von Unterprima aus im März 1918 in den Heeresdienst. Nach Rückkehr aus dem Felde und Entlassung aus dem Heeresdienst bestand ich im Sommer 1918 die Kriegsreifeprüfung am Ratsgymnasium zu Hannover. Ich studierte zunächst ein Semester Tierheilkunde in Hannover, dann Medizin in Würzburg, Rostock, Göttingen, Gießen und Erlangen. Im Mai 1921 bestand ich in Rostock das medizinische Vorexamen und am 16. Dezember 1925 das medizinische Staatsexamen zu Erlangen. Meine Medizinalpraktikantenzeit verbrachte ich in der Universitätsfrauenklinik und in der Medizinischen Universitätsklinik zu Frankfurt am Main. Zur Zeit bin ich seit dem 1. Mai in der Chirurgischen Universitätsklinik in Frankfurt am Main beschäftigt.

Heinz Wendt